

Instructions pour remplir le formulaire GEN 21
Choix de 120 000 \$ en vertu du régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC ou du régime à l'intention des hémophiles infectés par le VHC
Section 5.01 (2)

La personne infectée par le VHC est décédée avant le 1^{er} janvier 1999

À utiliser lorsque aucun demandeur est une personne mineure ou un adulte inapte

INTRODUCTION

Vous devez faire un choix du type d'indemnisation dans le cas d'une personne infectée par le VHC décédée avant le 1^{er} janvier 1999. Le représentant personnel au titre du VHC est responsable de présenter la demande d'indemnisation (tous les formulaires dûment remplis ainsi que le Tableau d'allocation et les signatures originales), même lorsque le paiement forfaitaire de 120 000 \$ est choisi.

Veillez vous référer à la section des définitions comprises dans le formulaire Gen 21. Veillez noter qu'il faut utiliser un formulaire distinct (GEN 21M) avec ses propres instructions s'il y a une personne mineure ou un adulte inapte parmi les demandeurs. Le représentant personnel reconnu au titre du VHC doit communiquer avec l'administrateur pour demander de lui faire parvenir le formulaire GEN 21M.

SECTION A – RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

1. Veillez remplir tel que requis.

SECTION B – CHOIX

2. Ce choix donne droit au représentant personnel reconnu au titre du VHC, chacun des membres de la famille et / ou personnes à charge vivant qui est un conjoint, un enfant, un parent, un enfant de mêmes parents, un grand-parent ou un petit-enfant de la personne infectée par le VHC décédée, et chaque personne à charge vivante qui est un ex-conjoint(e) de la personne infectée par le VHC à qui la personne infectée par le VHC fournissait un soutien ou avait l'obligation de fournir un soutien à la date du décès de la personne infectée par le VHC (collectivement, les « demandeurs ») de partager un paiement forfaitaire de 120 000 \$, réparti à leur gré, au lieu d'un paiement fixe de 50 000 \$ à la succession, des paiements préétablis aux membres de la famille reconnus et, lorsqu'il y a lieu, des paiements pour perte de soutien ou perte de services aux personnes à charge reconnues. **Veillez remplir la section B pour indiquer votre choix.**
3. **Si un demandeur souhaite ne pas faire de choix**, la demande sera traitée en fonction du paiement de 50 000 \$ à la succession, des paiements préétablis aux membres reconnus de la famille (voir plus loin) et lorsque pertinent, des paiements pour les personnes à charge reconnues pour perte de soutien ou perte de services domestiques. Dans ce cas, les demandeurs doivent remplir et présenter individuellement un formulaire TRAN 1 ou HEMO 1 comprenant leurs renseignements personnels. Veillez communiquer avec l'administrateur pour demander le formulaire TRAN 1 ou HEMO 1, si nécessaire.

Paiements préétablis pour membres de la famille	25 000 \$ pour le conjoint 15 000 \$ pour chaque enfant de moins de 21 ans lors du décès de la personne infectée par le VHC 5 000 \$ pour chaque enfant de 21 ans ou plus lors du décès de la personne infectée par le VHC 5 000 \$ pour chacun des parents 5 000 \$ pour chacun des enfants de mêmes parents 500 \$ pour chacun des grands-parents 500 \$ pour chacun des petits-enfants
---	---

SECTION C - CONSENTEMENT ET RENONCIATION (CHOIX DE 120 000 \$)

4. Chaque demandeur doit fournir à l'administrateur son consentement à la renonciation. **Veillez lire la section C et le Tableau d'allocation attentivement. Chaque personne doit indiquer son consentement en cochant la case OUI au moment de la signature.**
5. Si un demandeur est également le représentant personnel reconnu au titre du VHC, il doit remplir le Tableau d'allocation à ce double titre.
6. Un demandeur qui est également une personne à charge reconnue ne remplira le Tableau d'allocation qu'une seule fois.
7. **Afin d'accorder le choix, chaque demandeur doit accepter le choix du paiement forfaitaire de 120 000 \$.** En exerçant ce droit, il renonce à tout autre droit à une indemnisation conformément au régime pertinent, sauf dans le cas des demandes d'indemnisation du représentant personnel reconnu au titre du VHC pouvant aller jusqu'à 5 000 \$ en frais funéraires non assurés au nom de la succession et des demandes d'indemnisation d'une personne indirectement infectée qui est le(la) conjoint(e) d'une personne directement infectée ou d'une personne hémophile directement infectée décédée (ou d'une personne atteinte de thalassémie majeure) relativement à sa propre infection au VHC, et des demandes d'indemnisation d'une personne indirectement infectée qui est l'enfant d'une personne infectée par le VHC relativement à sa propre infection qui n'ont pas renoncé à leurs demandes d'indemnisation à la suite du versement du paiement forfaitaire de 120 000 \$. **Chaque demandeur doit signer le Tableau d'allocation et la signature originale doit faire partie de l'envoi de la demande.**
8. Si vous avez des questions, veuillez lire attentivement les **Demandes d'indemnisation de la succession – un guide** et / ou communiquer avec l'administrateur, s'il y a lieu, pour obtenir une aide particulière. L'administrateur pourra vous expliquer le choix et les différents types de paiements, mais il ne pourra pas vous conseiller sur ce que vous devez faire dans votre situation personnelle.

SECTIONS D ET E – DÉCLARATIONS ET TABLEAU D'ALLOCATION (CHOIX DE 120 000 \$)

9. Le représentant personnel reconnu au titre du VHC doit inscrire chacun des membres de la famille et / ou personnes à charge vivant qui est un conjoint, un enfant, un parent, un enfant de mêmes parents, un grand-parent ou un petit-enfant de la personne infectée par le VHC décédée, et chaque personne à charge vivante qui est un ex-conjoint(e) de la personne infectée par le VHC à qui la personne infectée par le VHC fournissait un soutien ou avait l'obligation de fournir un soutien à la date du décès de la personne infectée par le VHC (collectivement, les « demandeurs ») en remplissant le Tableau d'allocation.
10. Le Tableau d'allocation doit comprendre le nom, l'adresse, la date de naissance, le numéro d'assurance sociale ainsi que le lien avec la personne directement infectée décédée de chaque demandeur. Si le représentant personnel reconnu au titre du VHC n'est pas sûr de ces renseignements, les demandeurs peuvent eux-mêmes fournir de tels renseignements personnels.
11. Chaque demandeur dont le nom paraît dans le Tableau d'allocation doit déclarer qu'il ne connaît aucune autre personne dont le nom devrait paraître en vertu de cette disposition. De plus, il doit déclarer qu'aucune autre personne dont le nom paraît dans le formulaire GEN 21 est une personne mineure ou un adulte inapte. **Veillez lire attentivement les sections D et E ainsi que le Tableau d'allocation. Chaque personne doit indiquer sa déclaration en cochant la case OUI au moment de la signature.**

12. Le paiement forfaitaire de 120 000 \$ sera réparti entre les demandeurs, à leur gré. Veuillez indiquer le montant en dollars à répartir entre les demandeurs. Toute allocation à l'intention du représentant personnel au titre du VHC au nom de la succession doit être distincte de toute allocation pour la demande d'indemnisation à laquelle il pourrait avoir droit comme membre de la famille ou personne à charge selon le type de choix décrit. Si le montant de l'allocation à un demandeur est nul, veuillez inscrire nul. L'allocation totale doit correspondre à 120 000 \$.
13. Veuillez vous **assurer que tous demandeurs se sont entendus sur l'allocation**. L'administrateur ne peut pas traiter le choix de 120 000 \$ avant que tous les demandeurs aient confirmé clairement qu'ils sont d'accord avec l'allocation.
14. Contreparts: à toutes fins utiles, le représentant personnel reconnu au titre VHC peut produire une photocopie ou plus du formulaire GEN 21 rempli (sauf pour les signatures) et faire parvenir une telle copie à un demandeur qui devra inscrire la date et signer le Tableau d'allocation devant un témoin. Le demandeur doit faire parvenir cette copie signée au représentant personnel reconnu au titre VHC. Cette copie signée est un contrepart. Le représentant personnel reconnu au titre VHC doit faire parvenir à l'administrateur en un seul envoi tous les formulaires signés, y compris les contreparts.

SECTION F – ATTESTATION DU REPRÉSENTANT PERSONNEL RECONNU AU TITRE VHC (AUCUN CHOIX)

15. Le représentant personnel reconnu au titre VHC doit remplir, dater et signer la section **F** en présence d'un témoin. Veuillez **ne pas signer** la section F si les demandeurs ont choisi de partager le paiement forfaitaire de 120 000 \$.